FIOCRUZ

dados

12

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ • MANGUINHOS

ANO VI • AGOSTO/SETEMBRO • 1988

MORBIDADE HOSPITALAR NA REDE CONTRATADA DO INAMPS

Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pode ser considerada um documento confiável para o levantamento de índices de morbidade hospitalar da rede contratada do Inamps? Para tentar enfrentar esta questão e definir até que ponto as irregularidades do sistema de contrato entre o Inamps e a iniciativa privada afetam estas estatísticas, um grupo formado por pesquisadores do Departamento de Informações de Saúde da Direção Geral do Inamps e do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, se debruçou sobre o assunto e chegou a um primeiro resultado. O objetivo desta DADOS nº 12 é divulgar estes estudos de morbidade hospitalar — realizado entre os anos de 1984 e 1986 — buscando, sempre que possível, compará-los a dados de outros sistemas nacionais de referência, como Sistema Nacional de Mortalidade do Ministério da Saúde e a Pesquisa Nacional de Amostra por Domícilios da Fundação IBGE, com enfoque especial na área da saúde.

Elaborada por Cynthia Boschi Pinto, Maria do Carmo Leal, Célia Landmann Szwarcwald e Paulo Sabroza (da Fiocruz) e por Gil Sevalho e Ilara H. Sozzi de Moraes (do Inamps), esta DADOS antes de pôr um ponto final sobre a questão, busca abrir o debate, tendo claro que só o acompanhamento continuado destas informações fornecerá indicadores capazes de dimensionar as distorções do sistema e propiciar a implantação de instrumentos capazes de reformulá-lo.

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Nova fonte de dados de morbidade?

A *Autorização de Internação Hospitalar (AIH)* é um documento hábil à autorização de internação hospitalar, identificação do segurado e dos serviços a ele prestados sob regime de internação hospitalar. É através deste documento que os hospitais e profissionais contratados cobram à Previdência Social os serviços prestados ao previdenciário [8].

Emitida por órgão administrativo local do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), a AIH é um dos quatro formulários utilizados na operação do Sistema de Assistência Médica Hospitalar da Previdência Social (Samhps) [9].

Implantado experimentalmente no Paraná a partir de agosto de 1981, este sistema surgiu com o objetivo de minimizar as distorções na prestação dos serviços de saúde.

Devidamente destacadas e divulgadas pela imprensa, as irregularidades nas contas médicas e hospitalares submetidas ao Inamps incluíam contas de doentes inexistentes, falsos diagnósticos, duplicação de faturas, internações e/ou serviços especiais desnecessários, visando apenas o superfaturamento [14]

O Samhps estabeleceu então medidas de controle tais como a triagem cuidadosa de admissões hospitalares desnecessárias, a alteração no sistema de pagamentos das contas hospitalares, terminando com o pagamento

por Unidade de Serviço (US) e estipulando uma quantia fixa para cada processamento das faturas[9].

Após as reformulações e correções necessárias, o Samhps foi expandido aos demais estados a partir de agosto de 1983, estando definitivamente implantado desde fevereiro de 1984[11].

Tendo um controle maior de todos os passos do processo de hospitalização dos pacientes ao permitir emissões de autorizações de internação apenas por unidade própria do Inamps, o sistema AIH resultou certamente na diminuição de intenações desnecessárias. Em todos os estudos realizados com o objetivo de avaliar o desempenho do Samhps no Paraná, foi identificada a redução do número de internações[1].

Porém, os mecanismos de controle desenvolvidos para o Samhps não conseguiram acabar com grande parte das irregularidades. No início de 1985, as denúncias de fraudes se multiplicavam, apontando para pagamentos de serviços não prestados e para distorções no atendimento de emergência[2]. Em avaliação do desempenho do sistema feita através de cartas enviadas aos segurados em nome dos quais foram emitidas AIHs, encontrou-se percentuais bastante altos de respostas negando a utilização de recursos cobrados pelo hospital e denunciando cobrança indevida ao paciente[17].

A partir de meados de 1985, a direção do Inamps adotou novas medidas para controle e avaliação da assistência média contratada, como a implantação de um modelo de formulário AIH com séries numéricas controladas por computador, permitindo desta forma o rastreamento de cada documento quando necessário; o gerenciamento do sistema AIH, com o controle de todo o fluxo do processo de hospitalização; a digitação da primeira via da AIH pela Dataprev, possibilitando a identificação de adulterações através do confronto com a via apresentada para cobrança, entre outras[2].

Foram introduzidas também orientações diferentes para o processamento do arquivo de dados das AIHs, buscando analisar as informações contidas nos formulários sob outras perspectivas não somente de natureza contábil. Trabalhos pioneiros estão sendo desenvolvidos para a análise dos dados segundo causa de internação[12], para avaliação das medidas de combate às irregularidades, através de exame crítico do preenchimento de todos os campos da AIH[19] e de estudo comparativo entre as informações registradas nas AIHs e as fornecidas por respostas a cartas enviadas a uma amostra dos usuários do sistema[3].

Reconhecendo a importância do estudo da morbidade hospitalar para o estabelecimento de uma programação assistencial de acordo com o perfil mórbido da população, o Inamps, em projeto conjunto do Departamento de Informações de Saúde da sua Direção Geral e do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, constituiu um grupo[*] para, através da análise e reformulação da base de dados institucionais, operacionalizar a utilização do método epidemiológico como um dos fundamentos do planejamento. Resultado de um primeiro esforço neste sentido é a divulgação de estatísticas de morbidade hospitalar, estabelecidas a partir da análise de informações do sistema AIH segundo causa de internação[13].

Indaga-se, no entanto, até que ponto as irregularidades do sistema de contrato afetam estas estatísticas. Obedecendo primordialmente a uma lógica de pagamento, a questão que se coloca é se a racionalidade contábil do sistema implica em importantes distorções de caracterização do perfil mórbido-hospitalar da população previdenciária, realizada a partir das AIHs.

Levando em consideração estes aspectos, a proposição deste número de DADOS é trazer os resultados do primeiro estudo de morbidade hospitalar da rede contratada do Inamps, realizado para os anos de 1984 a 1986, gentilmente cedidos pelo grupo de trabalho para divulgação na presente publicação, buscando, sempre que possível, analisá-los comparativamente a dados de outros sistemas nacionais de referência, como o Sistema Nacional de Mortalidade do Ministério da Saúde e a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios da FIBGE, com enfoque especial na área da saúde (PNAD-81)[5].

Ainda que o perfil de morbidade dos segurados estabelecido através do sistema AIH não seja a expressão total do verdadeiro, julgamos de fundamental importância a análise e divulgação destes dados, pois somente o acompanhamento continuado destas informações nos fornecerá indicadores capazes de dimensionar as distorções do sistema envolvendo diagnósticos de internação e nos dará subsídios para reformulação do sistema.

Deve ser lembrado, ainda, que as informações analisadas são referentes, como já dito, aos anos de 1984 a 1986, quando não haviam sido feitas muitas das mudanças contidas nas propostas da Reforma Sanitária e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), sendo este mais um motivo para que se iniciem e seja dada continuidade a essas análises.

*Grupo constituido por Paulo Sabroza e Maria do Carmo Leal (Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Publica da Fiocruz), Cynthia Boschi Pinto (Centro de Informações para a Saúde da Fiocruz), Ilara H. Sozzi de Moraes e Gil Sevalho (Departameto de Informações de Saúde do Inamps).

AS AIHs COMO BASE DE DADOS PARA ESTUDOS DE MORBIDADE

A implantação do Sistema Nacional de Mortalidade, em 1976, posssibilitou a divulgação e análise, ainda que com limitações, das características da mortalidade no Brasil nos últimos anos.

Ao lado do estudo da mortalidade, aquele relativo à morbidade, desempenha obviamente papel importante para a avaliação da situação de saúde de um grupo societário concreto.

Nos países desenvolvidos, com o aumento da esperança de vida e o desenvolvimento de técnicas de controle, prevenção e tratamento de várias doenças, os óbitos vêm se concentrando nas faixas etárias mais avançadas, as doenças crônicas crescendo em importância, e em conseqüência, os indicadores de morbidade vêm se tornando de interesse crescente[15].

O Brasil, com suas marcantes diferenças regionais, apresenta um padrão misto de morbi-mortalidade e demonstra uma necessidade acentuada de dados de diagnóstico de saúde tanto para a totalidade da população como para grupos específicos.

Contando com um registro sistemático de doença, as estatísticas hospitalares relativas às causas de internação constituem importante fonte de dados de morbidade, ainda que se saiba refletirem apenas parcialmente as frequências das doenças na população, por se referirem somente aos casos mais graves que requereram internação.

As AIHs constituem arquivo abrangente, contendo informações sobre internações hospitalares de todas as unidades da Federação. Contudo, dada a natureza contábil do sistema, conforme apontado anteriormente, coloca-se em evidência a questão relacionada à utilização epidemiológica dos dados. Sendo assim, por ocasião de análise das estatísticas hospitalares processadas a partir das AIHs, devem ser considerados os aspectos de fidedignidade e validade das informações.

A maneira de ver a informação como meio de pagamento estabeleceu, ainda, outras limitações ao conhecimento epidemiológico do arquivo em questão. Dados importantes como sexo e idade não constavam dos programas de tabulação da DATAPREV e não puderam ser utilizados para análise. A falta de padronização e treinamento para classificação da doença ou lesão que motivou a internação, diferentemente do mecanismo uniforme utilizado pelo sistema de mortalidade, pode acarretar em distorções importantes na forma de classificar o diagnóstico.

Ainda dois aspectos que restringem a utilização do sistema AIH para caracterização do perfil de morbidade hospitalar do País merecem especial atenção.

O primeiro se refere à população usuária da rede contratada do Inamps. Constituída pelos segurados da Previdência Social, trata-se de uma clientela limitada e relativamente homogênea. Formada basicamente por uma população urbana e empregada, não inclui os indivíduos com piores condições de vida.

O segundo aspecto é relativo à própria distribuição das internações da rede contratada segundo causa de internação. A concentração das internações por alguns tipos de doença, como as infecciosas e parasitárias e os neoplasmas em hospitais especializados da rede pública, e a daquelas que requerem tratamentos mais complexos em hospitais universitários, é um provável fator diferencial do quadro de morbidade da população previdenciária.

As estatísticas apresentadas na presente publicação são aquelas que puderam ser computadas pelo sistema de processamento do Inamps e se referem a estimativas de freqüências, tempo médio de permanência, gastos e proporção de óbitos, relativas às causas de internação, e devem ser examinadas à luz de todas as limitações apontadas.

Fazemos a ressalva ainda, que em vista de se tratar de um estudo de morbidade hospitalar, quando da interpretação dos resultados, deve-se levar em consideração que o arquivo de dados tem como unidade de análise a internação e não o indivíduo. Assim, doenças que requerem mais de uma internação podem apresentar freqüências altas e não serem, obviamente, as mais prevalentes na população.

AS ESTATÍSTICAS DE MORBIDADE HOSPITALAR NA REDE CONTRATADA DO INAMPS

O sistema das autorizações de internações hospitalares (AIH) ocorridas na rede contratada do Inamps compreende grande parte das internações no Brasil. Em 1986, enquanto 14% do total de internações ocorreram em hospitais do governo, 4% em hospitais universitários, cerca de 70% se deram em hospitais da rede contratada do Inamps (**Tabela 1**).

No entanto, a utilização dos contratos de internação não é feita de forma homogênea nas grandes regiões do País. Observando os dados dispostos na **Tabela 2** verificamos que nas regiões mais desenvolvidas, a freqüência de internações por sistema de contrato é bem maior. Se no Sul a proporção de internações na rede contratada é de 87%, em contraste, no Norte, o percentual apresentado é de 32%.

Estas diferenças regionais encontram explicação na maior concentração de pessoas em emprego formal e na maior privatização de clínicas e hospitais nas regiões Sul e Sudeste. Em 1984, por exemplo, analisando algumas das estatísticas de saúde divulgadas pelo IBGE[4], verifica-se que o número de estabelecimentos privados por 1000 habitantes encontrado para a região Sudeste foi quase o dobro daquele apresentado para o Norte e Nordeste (**Tabela 3**).

Diferenças marcantes são também encontradas para índices de internações regionais (**Tabela 4**). O índice de 5,8 internações por 100 habitantes observado na região Norte, está muito aquém daquele estipulado como parâmetro pela Organização Mundial de Saúde, de 10 por 100 habitantes.

Observando a evolução deste índice em período recente (1982 a 1986), nota-se que, quando não mantida a estabilidade, como na região Nordeste, há uma tendência geral de decréscimo (**Tabela 5**).

A diminuição do número de intenações por habitante pode estar indicando que a partir da implantação do sistema Samhps, tenha havido uma redução do número de internações desnecessárias em hospitais da rede contratada do Inamps.

Nas tabelas que se seguem, apresentamos a distribuição da AIHs segundo causas de internação, classificadas nos subgrupos da lista básica de tabulação da Classificação Internacional de Doenças (CID)[16], para os anos de 1984, 1985 e 1986.

Comparando estes resultados com as estatísticas de mortalidade (**Tabelas 6 e 7 e gráfico 1**), coerentemente, as doenças que mostraram mais importância como causa de internação excetuando-se, naturalmente, as complicações da gravidez, parto e puerpério, são também aquelas que explicam grande parte dos óbitos. Observa-se, porém, que tanto as causas externas como os neoplasmas, segunda e quarta causas de morte no Brasil, não aparecem como grupos muito freqüentes entre as AIHs.

As internações por neoplasmas, apesar de apresentarem uma frequência relativamente baixa (3%) entre as AIHs, mostram uma proporção muito alta de óbitos entre elas, como veremos mai adiante. Além disto, sabe-se que há uma maior concentração de internações por câncer em hospitais especializados.

A alta mortalidade, em contraposição à baixa proporção de internações por lesões e envenenamentos, pode ser explicada por dois fatos: grande percentual de óbitos por causas externas não ocorre em hospitais, mas em outros locais, como as vias públicas, domicílios, prisões, etc[18]; indivíduos acidentados são conduzidos, em geral, para os hospitais públicos que dispõem de serviços de emergência.

As doenças do aparelho circulatório, com alta letalidade, aparecem também com menor freqüência entre as causas de internação.

O confronto entre as diferenças regionais encontradas no estudo de morbidade hospitalar da rede contratada do Inamps e aquelas referentes à mortalidade pode ser feito através das **tabelas 8 e 9**. Sendo o perfil do usuário do sistema em estudo aquele de um indivíduo que tem pelo menos um emprego, mora em área urbana e com direito à hospitalização, os resultados interregionais da análise de morbidade mostram-se bem mais homogêneos. Ainda assim, algumas diferenças encontradas são coerentes com aquelas referentes à mortalidade e merecem destaque. É no Norte e no Nordeste que são encontradas as menores frequências relativas de internações por doenças do aparelho circulatório, assim como o Sul e Sudeste são as regiões que apresentam as menores proporções para doenças infecciosas e parasitárias. A maior frequência relativa de internações por complicações da gravidez, parto e puerpério é encontrada na região Norte, região que apresenta a maior taxa de fecundidade no Brasil[7].

Justificadas não só pela natureza contábil das AIHs, mas também pela característica hospitalar dos dados de morbidade, as maiores diferenças encontradas nas análises de morbidade e de mortalidade, residem nas proporções de afecções mal definidas (**Tabelas 8 e 9**). Na região Nordeste, o percentual de óbitos com causa mal definida atinge valor maior que 50%. Em contraste, é nesta mesma região que se apresenta o menor percentual das AIHs classificadas sob esta rubrica de somente 0,7%.

É também muito pequeno o número de AIHs classificadas indevidamente como "causas externas", com o código VO (outros motivos para o contato com os serviços de saúde), e aquelas com diagnóstico ignorado, para os anos de 1984 a 1986. Por exemplo, em 1986, o percentual de AIHs classificadas em uma destas três categorias não chegou a 1% (**Tabela 10**).

As informações mais detalhadas sobre as causas de internação em hospitais da rede contratada no Inamps, para os anos de 1984 a 1986, são fornecidas na **tabela 11**. As internações com diagnóstico indevidamente classificado, como "VO" ou como "causa externa" (ao invés da natureza da lesão) ou como "ignorado" foram excluídas da análise das AIHs segundo subgrupos de causas da lista básica de tabu-

lação da 9ª CID [16]. Mostram-se mais expressivos os subgrupos "outras doenças do aparelho respiratório", "parto normal", "causas obstétricas diretas", "doenças de outras partes do aparelho digestivo" e "doenças infecciosas intestinais", nos três anos estudados (**Gráfico 3**).

Na tabela 12, estão listados os principais subgrupos de causas de internação em todas as regiões do Brasil. Os cinco subgrupos citados anteriormente .se constituem nas cinco principias causas de internação em todas as regiões, variando somente sua ordem de grandeza. Por exemplo, na região Norte, "parto normal" e as "doenças infecciosas intestinais" representam as primeiras causas, enquanto nas outras regiões, o principal subgrupo é o constituído pelas "outras doenças do aparelho respiratório" (**Gráfico 4**).

Entre as "outras doenças do aparelho respiratório", "pneumonia" é o principal fator de internação, seguida das "bronquites crônicas e não especificadas, efisema e asma", correspondendo respectivamente a cerca de 70% e 19% das AIHs categorizadas neste subgrupo (**Tabela 13**).

O segundo subgrupo mais frequente como causa de internação é constituído somente de "parto normal", enquanto o terceiro, "causas obstétricas diretas" compreende as classificações correspondentes ao parto cesáreo. Este dados revelam a grande proporção de cesarianas realizadas no Brasil, sobretudo nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, onde o número de internações por "causas obstétricas diretas" chega a ultrapassar aquelas por "parto normal" (**Tabela 12**). Tal fato, embora não em proporções tão altas, já havia sido constatado anteriormente pelas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, com enfoque especial para a área de saúde (PNAD-81) [5,7].

Dados desta pesquisa apontam para uma tendência maior de partos cesáreos também nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, porém, a razão encontrada para os dois tipos de parto é da ordem de 2 cesáreas para cada 3 normais.O maior percentual de cesáreas no arquivo de morbidade em estudo (1:1 na região Sudeste), é um indicador de uma das prováveis distorções existentes no sistema de contratação de serviços médicos pelo Inamps, o uso excessivo e inadequado do parto cirúrgico.

As complicações obstétricas, que seriam a rigor as responsáveis pela indicação de uma cesárea estão especificadas na **Tabela 14**, com as respectivas distribuições percentuais, segundo região.

No subgrupo "doenças de outras partes do aparelho digestivo", mostram-se importantes as "colelitíases e colecistites", as "úlceras do estômago e duodeno" e as "gastrites e duodenites" (**Tabela 15**), enquanto entre as "doenças infecciosas intestinais", aquelas mal definidas correspondem à grande maioria (**Tabela 16**).

Os gastos por doenças para os anos de 1984 a 1986, expresso em cruzados e em OTN média anual, calculada como a média aritmética das OTNs mensais, estão dispostos na **tabela 17**. Variável dependente também da permanência média de internação, apresenta ocasionalmente valores grandes para doenças não muito freqüentes **(Gráfico 5)**. É o caso do subgrupo de causas "transtornos mentais", que embora represente somente 3,3% dos diagnósticos das AIHs, tem uma média de permanência de mais de 2 meses de hospitalização (**Tabela 18**).

Embora o reembolso do Inamps para parto tipo cesariana seja igual ao parto normal, notamos que o gasto médio por internação devido a "causas obstétricas diretas" (11 OTNs) é 30% maior que aquele encontrado para "parto normal" (7 OTNs).

Observa-se, ainda, pela análise da **tabela 18**, os grandes gastos com as internações por "doenças infecciosas intestinais" e por "outras doenças do aparelho respiratório", grande parte delas sendo provavelmente hospitalizações de crianças. Estas internações por doenças evitáveis por medidas de prevenção e programas de controle suficientemente conhecidos, indicam a atuação bastante tardia dos programas de saúde no País. Sobretudo na região Norte, onde o custo das internações por diarréias representa 8% do gasto total (**Tabela 19**).

No período de 1984 a 1986, o subgrupo de causas que mostrou o maior tempo médio de internação foi o constituído pelos "transtornos mentais" (**Tabela 20**).

Os diagnósticos que constituem o subgrupo "transtornos mentais" estão apresentados na **tabela 21**. As "psicoses esquizofrênicas" e os "quadros psicóticos orgânicos" foram transtornos mentais frequentes em todas as regiões. A "síndrome de dependência de álcool" mostrou-se mais expressiva na região Sul. Mostraram maior tempo médio de permanência as "oligofrenias" (cerca de 172 dias em 1986), seguidas dos "quadros psicóticos orgânicos senis e pré-senis" (104 dias) e das "psicoses esquizofrênicas" (190 dias) [13].

Examinando a **tabela 20**, observamos que as internações por neoplasmas, de uma maneira geral, demonstram também, tempo de permanência médio grande, de mais de 10 dias, assim como as internações por "doença cerebrovascular", "tuberculose", e "outras doenças bacterianas", de aproximadamente 9 dias e ainda aquelas por "queimadura" e "efeitos tardios das lesões traumáticas, de envenenamentos, de efeitos tóxicos e de outras causas externas", que apresentaram, em média, no ano de 1986, cerca de 15 dias de hospitalização.

As proporções de internações que resultaram em óbitos, podem ser contempladas na **Tabela 22**. Analisadas segundo doença, elas podem ser vistas como índices de letalidade hospitalar, e foram assim denominadas, embora tenha-se sempre em mente, que o denominador utilizado não é o número de indivíduos doentes.

Maiores proporções de óbito são resultados para as internações por neoplasmas malignos, sobretudo dos órgãos digestivos e respiratórios e pela doença cérebro-vascular (cerca de 16%). Apontamos para o fato que as hospitalizações por "outras doenças bacterianas", que são devidas na sua maioria à septicemia, apresentam grande índice de letalidade, em nível comparável ao encontrado para os neoplasmas malignos, com 13% das internações resultando em morte (**Gráfico 6**). Sobressaem-se, ainda, as deficiências nutricionais, que na região Sudeste atingem o índice de 11% (**Tabela 23**), as "anomalias congênitas" , e "algumas afecções originadas no período perinatal", fatores responsáveis por grande parte dos óbitos infantis.

Algum provável erro de classificação da doença ou lesão que motivou a internação é o único motivo plausível para explicação do grande percentual (21%) de AIHs categorizadas sob a rubrica VO (outros motivos para o contato com os serviços de saúde), que resultaram em óbito na região Centro-Oeste (**Tabela 23**).

Apresentamos na **tabela 24**, as principais afeccções perinatais, principal causa de mortalidade infantil no Brasil, distribuídas relativamente à frequência de internação. As "complicações obstétricas que afetam o feto ou recém-nascido", o "crescimento fetal retardado, má nutrição fetal e prematuridade" e a "hipóxia, asfixia ao nascer e outras afecções respiratórias" são as que se mostram mais expressivas em todas as regiões do País.

Informações sobre frequência, gasto relativo e permanência média para algumas doenças de particular interesse como as diarréias pneumonia, neoplasma do colo do útero e doença hipertensiva podem ser comparadas inter-regionalmente através das **tabelas 25 a 28**. Como esperado, a freqüência relativa das infecções mal definidas e de câncer de colo de útero é maior nas regiões menos desenvolvidas do País.

TABELA 1 Distribuição Percentual das Internações por prestador. Brasil. 1986.

PRESTADOR	PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES (%)
Próprio	2,1
Contratado	68,8
Universidade	4,0
Governo	13,8
Empresa	2,4
Sindicato	0,1
Outros	8,8
TOTAL	**100,0**

FONTE: Referência nº (10).

TABELA 2 Distribuição das internações hospitalares segundo a modalidade de pagamento e região. Brasil. 1986.

REGIÃO	CONTRATADAS		OUTRAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	146 613	32,1	309 892	67,9	456 505	100,0
Nordeste	1 346 540	49,9	1 351 155	50,1	2 697 695	100,0
Sudeste	4 215 984	73,7	1 504 201	26,3	5 720 185	100,0
Sul	2 035 119	87,3	296 940	12,7	2 332 059	100,0
Centro-Oeste	524 833	64,0	295 680	36,0	820 513	100,0
BRASIL	**8 269 089**	**68,8**	**3 757 868**	**31,2**	**12 026 957**	**100,0**

PRESTADOR

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

TABELA 3 Número de estabelecimentos públicos e privados por 1 000 habitantes segundo região. Brasil. 1984.

REGIÃO	Nº DE ESTABELECIMENTOS/(1000 HABITANTES)	
	PÚBLICOS	PRIVADOS
Norte	17,7	4,6
Nordeste	17,5	4,6
Sudeste	11,2	7,9
Sul	15,2	8,9
Centro-Oeste	27,0	8,4

FONTE: FIBGE, Estatísticas de Saúde, 1984.

TABELA 4 Índice de internações hospitalares (por 100 habitantes) segundo Região. Brasil. 1986

REGIÃO	ÍNDICE DE INTERNAÇÕES (POR 100 HABITANTES)	
	EM HOSPITAIS CONTRATADOS DO INAMPS	EM TODOS OS HOSPITAIS
Norte	1,9	5,8
Nordeste	3,4	6,8
Sudeste	7,0	9,5
Sul	9,6	11,1
Centro-Oeste	5,6	8,8
BRASIL	**6,0**	**8,7**

FONTE: FIBGE, Anuário Estatístico do Brasil, 1986. INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

TABELA 5 Índice de internações hospitalares (por 100 habitantes) segundo Região. Brasil. 1982-1986.

REGIÃO	1982	1983	1984	1985	1986
Norte	7,1	6,8	6,6	6,4	5,8
Nordeste	6,6	6,0	6,6	6,7	6,8
Sudeste	11,4	10,4	10,8	10,0	9,5
Sul	14,3	13,1	12,6	11,0	11,1
Centro-Oeste	12,3	9,9	9,6	8,9	8,8
BRASIL	**10,3**	**9,3**	**9,6**	**8,9**	**8,7**

FONTES: Referência nº (10). INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

TABELA 6 Distribuição das internações hospitalares ocorridas na rede contratada segundo principais grupos de causas. Brasil. 1986.

CAUSA DE INTERNAÇÃO	Nº	%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	735.926	8,9
Neoplasmas	241.727	2,9
Doenças das Glândulas Endócrinas da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	249.760	3,0
Transtornos Mentais	274.508	3,3
Doenças do Aparelho Circulatório	1.044.619	12,6
Doenças do Aparelho Respiratório	1.403.302	17,0
Doenças do Aparelho Digestivo	634.246	7,7
Doenças do Aparelho Geniturinário	681.434	8,2
Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	1.853.626	22,4
Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	131.057	1,6
Lesões e Envenenamentos	401.676	4,9
Demais Causas	617.208	7,5
TOTAL	**8.269.089**	**100,0**

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

TABELA 7

Mortalidade proporcional (%) segundo grandes grupos de causas de óbito. Brasil. 1984.

GRUPOS DE CAUSAS		MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)
I	Doenças Infecciosas e Parasitárias	7,6
II	Neoplasmas	8,5
III	Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	3,4
IV	Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	0,3
V	Transtornos Mentais	0,3
VI	Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	1,2
VII	Doenças do Aparelho Circulatório	25,8
VIII	Doenças do Aparelho Respiratório	7,8
IX	Doenças do Aparelho Digestivo	3,5
X	Doenças do Aparelho Geniturinário	1,2
XI	Complicações da Gravidez, Parto e do Puerpério	0,2
XII	Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo	0,1
XIII	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0,2
XIV	Anomalias Congênitas	1,0
XV	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	6,1
XVI	Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	22,5
XVII	Causas Externas	10,3

FONTE: Dados primários de óbitos da SNABS, Ministério da Saúde.

GRÁFICO 1

Distribuição das **AIHs** segundo grandes grupos de causas de internação (1986) e mortalidade proporcional segundo grandes grupos de causas de óbito (1984)

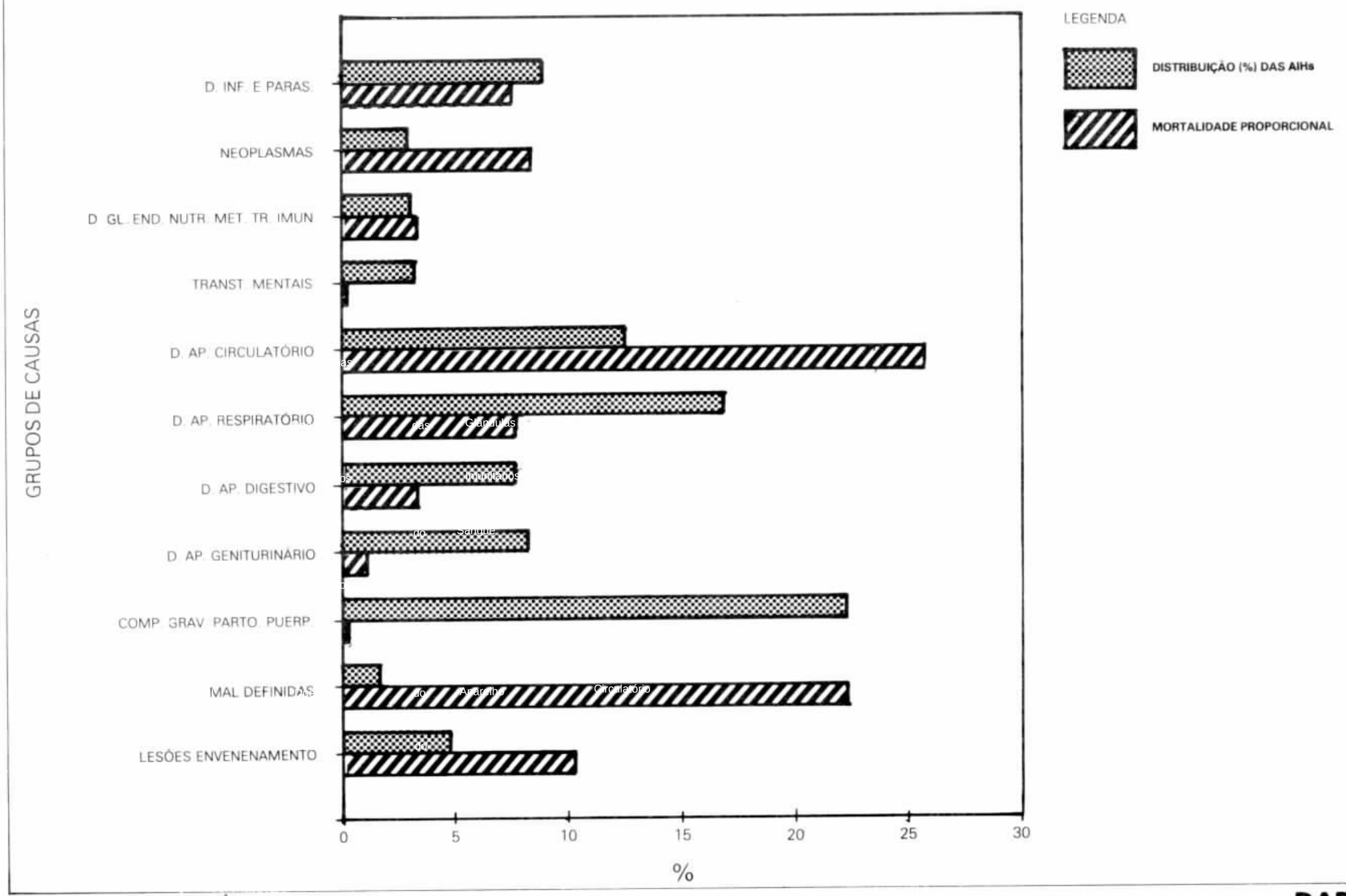


TABELA 8 Distribuição percentual das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por principais grupos de causas segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO					
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE	BRASIL
Doenças Infecciosas e Parasitárias	16,1	10,8	7,2	9,9	11,6	8,9
Neoplasmas	2,8	3,6	2,8	2,9	2,2	2,9
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	2,5	3,6	3,2	2,7	2,1	3,0
Transtornos Mentais	0,4	4,1	3,9	2,2	2,0	3,3
Doenças do Aparelho Circulatório	6,5	8,2	14,3	12,5	12,9	12,6
Doenças do Aparelho Respiratório	14,3	18,4	15,0	19,6	19,3	17,0
Doenças do Aparelho Digestivo	7,7	7,3	7,7	7,9	7,5	7,7
Doenças do Aparelho Geniturinário	9,1	9,1	7,8	7,7	11,2	8,2
Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	29,6	23,8	23,1	20,9	17,4	22,4
Lesões e Envenenamentos	4,1	4,4	5,3	4,4	4,9	4,9
Sintomas Sinais e Afecções Mal Definidas	0,8	0,7	1,8	1,8	1,4	1,6
Outras Causas	5,8	6,0	7,9	7,5	7,5	7,5
TOTAL	**100,0 (146.613)**	**100,0 (1.346.540)**	**100,0 (4.215.984)**	**100,0 (2.035.119)**	**100,0 (524.833)**	**100,0 (8.269.089)**

TABELA 9 Mortalidade proporcional (%) por principais grupos de causas de óbito segundo região. Brasil. 1984.

GRUPOS DE CAUSAS	REGIÃO				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE
Doenças Infecciosas e Parasitárias	15,3	8,9	6,4	5,4	9,4
Neoplasmas	5,7	3,8	10,7	11,9	7,9
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	1,9	2,5	4,4	2,9	2,7
Doenças do Aparelho Circulatório	14,8	12,9	32,7	32,3	23,9
Doenças do Aparelho Respiratório	6,7	4,4	9,9	8,7	6,8
Doenças do Aparelho Digestivo	3,3	2,2	4,2	3,6	3,4
Anomalias Congênitas	1,1	0,5	1,2	1,4	1,3
Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	8,8	5,2	6,8	5,1	6,6
Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidos	27,7	50,4	8,1	14,1	18,2
Causas Externas	11,2	6,7	11,4	10,8	15,9
Demais Causas	3,5	2,5	4,2	3,8	3,9

FONTE: Dados primários de óbitos da SNABS, Ministério da Saúde.

TABELA 10

Distribuição percentual das internações hospitalares ocorridas na rede contratada classificadas como "Causas Externas", "VO" ou com "Diagnóstico Ignorado". Brasil. 1984 a 1986.

CLASSIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO	1984		1985		1986	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Causas Externas	43.442	0,54	43.922	0,58	51.521	0,62
VO	7.687	0,09	7.456	0,09	8.030	0,10
Ignorado	4.805	0,05	3.414	0,05	4.179	0,05

FONTE: Referência nº (12).

GRÁFICO 2

Distribuição percentual das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por principais grupos de causas segundo região. Brasil. 1986.

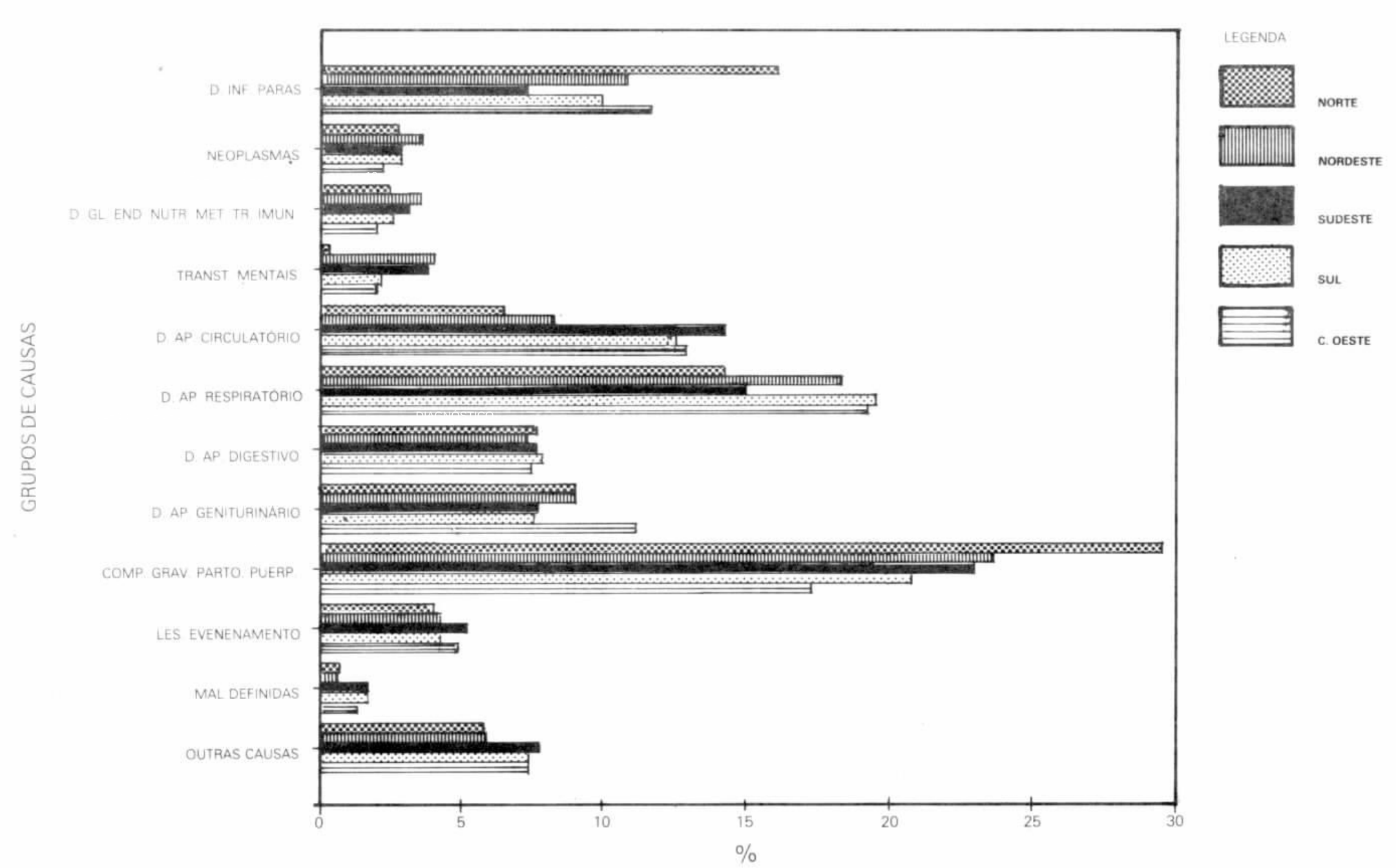


TABELA 11 Distribuição das internações hospitalares ocorridas segundo subgrupo de causas (*). Brasil. 1984-1986.

CAUSA	1984		1985		1986	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças infecciosas intestinais	680546	7.67	556235	7.11	584743	5.32
Tuberculose	1336	.02	1057	.01	1109	.01
Outras Doenças Bacterianas	119727	1.35	90350	1.16	94878	.86
Doenças Virais	34759	.39	25501	.33	32281	.29
Rickettsioses e outras doenças transmitidas por artrópodes	9290	.10	8901	.11	10204	.09
Doenças Venéreas	1592	.02	1380	.02	1302	.01
Outras doenças infecciosas e parasitárias e efeitos tardios de doenças infecciosas e parasitárias	7742	.09	6017	.08	6409	.06
Neoplasma maligno do lábio, da boca e da laringe	9772	.11	8953	.11	9603	.09
Neoplasma maligno dos órgãos digestivos e do peritônio	44400	.50	37068	.47	38073	.35
Neoplasma maligno dos órgãos respiratórios e intratorácicos	17206	.19	15468	.20	15288	.14
Neoplasma maligno dos ossos, do tec. conjuntivo, da pele e da mama	31980	.36	29475	.38	29213	.27
Neoplasma maligno dos órgãos geniturinários	45169	.51	40642	.52	40370	.37
Neoplasma maligno de outras localiz. e das não especificadas	16085	.18	14638	.19	14723	.13
Neoplasma maligno dos tecidos linfático e hematopoético	18685	.21	15433	.20	14655	.13
Neoplasma benigno	85556	.96	73592	.94	67470	.61
Carcinoma in situ	4073	.05	4022	.05	3801	.03
Outros neoplasmas e os não especificados	9514	.11	8429	.11	8531	.08
Doenças endócrinas e metabólicas e transtornos imunitários	178785	2.01	157283	2.01	172806	1.57
Deficiências nutricionais	93688	1.06	80336	1.03	76954	.70
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	47042	.53	43438	.56	44191	.40
Transtornos mentais	298687	3.37	271406	3.47	274508	2.50
Doenças do Sistema Nervoso	143801	1.62	122818	1.57	130050	1.18
Transtornos do olho e anexos	56795	.64	49550	.63	45222	.41
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	33821	.38	27366	.35	21539	.20
Febre reumática e doença reumática do coração	26243	.30	23386	.30	23818	.22
Doença hipertensiva	219640	2.47	208069	2.66	215015	1.95
Doença Isquêmica do coração	127243	1.43	115618	1.48	116846	1.06
Doenças da circul. pulmonar e outras formas de doença do coração	390937	4.40	349561	4.47	375042	3.41
Doença cerebrovascular	198705	2.24	176424	2.26	188643	1.71
Outras doenças do aparelho circulatório	147658	1.66	126327	1.62	125255	1.14
Doenças do trato respiratório superior	115201	1.30	106652	1.36	118142	1.07
Outras doenças do aparelho respiratório	1401871	15.79	1203758	15.39	1285160	11.68
Doenças da boca, glândulas salivares e dos maxilares	4464	.05	3526	.05	2971	.03
Doenças de outras partes do aparelho digestivo	685905	7.73	605726	7.75	631275	5.74
Doenças do aparelho urinário	404254	4.55	351316	4.49	369958	3.36
Doenças dos órgãos genitais masculinos	54392	.61	46245	.59	48275	.44
Doenças dos órgãos genitais femininos	292297	3.29	269930	3.45	263201	2.39
Aborto	174782	1.97	151847	1.94	147679	1.34
Causas obstétricas diretas	794580	8.95	734345	9.39	764337	6.95
Causas obstétricas indiretas	1712	.02	1383	.02	1390	.01
Parto normal	935010	10.53	857234	10.96	940220	8.55
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	60237	.68	53146	.68	55186	.50
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	200703	2.26	180771	2.31	188575	1.71
Anomalias congênitas	32022	.36	30785	.39	2828770	25.72
Algumas afecções originadas do período perinatal	93489	1.05	88218	1.13	91466	.83
Sinais, sintomas e afecções mal definidas	126113	1.42	112742	1.44	131057	1.19
Fraturas	126201	1.42	112808	1.44	121888	1.11
Luxações, entorses e contusões	15217	.17	11863	.15	12051	.11
Lesões intracranianas e internas, incluindo nervos	91089	1.03	78090	1.00	79848	.73
Ferimentos e lesões traumáticas dos vasos sanguíneos	54856	.62	43119	.55	45083	.41
Efeitos de corpos estranhos que penetram por um orifício natural	2728	.03	1651	.02	1546	.01
Queimaduras	21755	.25	17157	.22	17842	.16
Envenenamento e efeitos tóxicos	37381	.42	31283	.40	35549	.32
Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos	13099	.15	11671	.15	11518	.10
Outras lesões e complicações imediatas de traumatismos	27161	.31	20350	.26	20134	.18
Efeitos tardios de lesões, envenenam., tóxicos e de out. causas ext.	5741	.06	5182	.07	4696	.04
TOTAL	**8875737**	**100.00**	**7819541**	**100.00**	**11000359**	**100.00**

(*) CID — Lista básica para tabulação referência Nº (16)
Excluídas as internações classificadas como causas externas (E47-E56), com o código VO e diagnóstico "Ignorado".
FONTE: Referência Nº (12)

TABELA 12

Distribuição percentual das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por principais subgrupos de causa* segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE
Doenças Infecciosas Intestinais	12,4	8,7	5,8	8,0	9,0
Doenças Endócrinas e Metabólicas e Transtornos Imunitários	2,2	1,6	2,4	2,0	1,4
Transtornos Mentais	0,4	4,1	3,9	2,2	2,0
Doença Hipertensiva	1,3	2,0	2,9	2,3	2,7
Doenças da Circulação Pulmonar e Outras Formas de Doença do Coração	2,0	2,8	5,0	4,6	5,7
Doença Cerebrovascular	1,3	1,6	2,5	2,5	1,6
Doenças do Trato Respiratório Superior	3,4	1,0	1,2	1,9	1,6
Outras Doenças do Aparelho Respiratório	10,9	17,4	13,8	17,7	17,7
Doenças de Outras Partes do Aparelho Digestivo	7,6	7,3	7,7	7,9	7,5
Doenças do Aparelho Urinário	3,7	3,4	4,2	5,1	7,6
Doenças dos Órgãos Genitais Femininos	4,9	5,2	3,0	2,0	3,3
Aborto	1,6	2,2	2,1	1,2	1,0
Causas Obstétricas Diretas	11,8	6,6	10,5	8,3	8,7
Parto Normal	16,2	15,0	10,5	11,4	7,7
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	1,9	5,1	3,0	2,6	3,0
Outras Causas	18,4	16,0	21,5	20,3	19,5

* CID — Lista básica de tabulação. Referência nº (16)

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

GRÁFICO 3

Principais causas de internações hospitalares ocorridas na rede contratada. Brasil. 1986

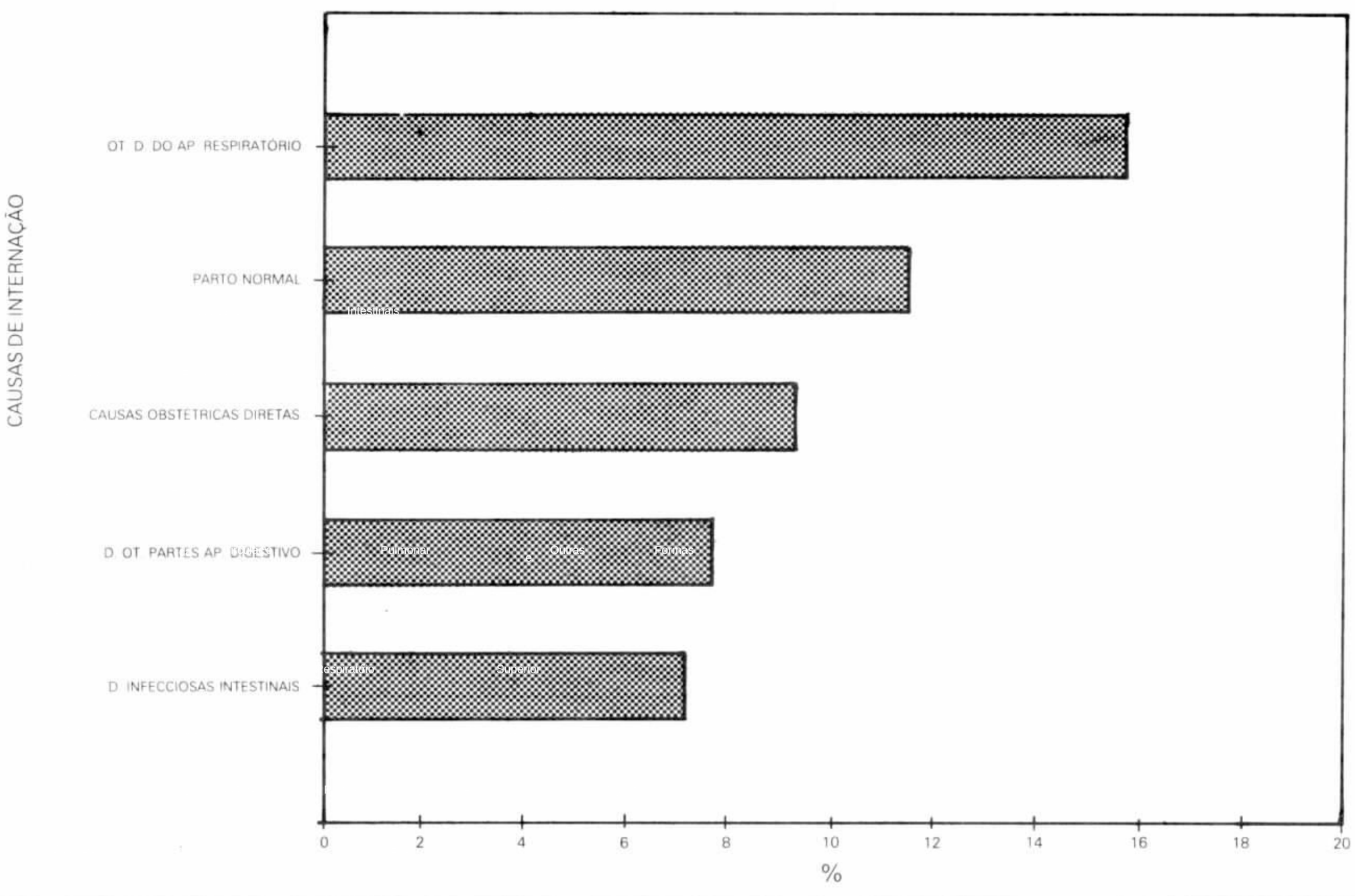


TABELA 13 Distribuição percentual (%) das internações hospitalares na rede contratada por outras doenças do aparelho respiratório segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO					
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE	BRASIL
Bronquite e Bronquiolite	13,7	3,5	3,3	5,1	2,8	3,9
Pneumonia	62,6	70,7	67,3	64,2	75,5	67,6
Gripe	1,7	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2
Bronquite Crônica, Enfisema e Asma	16,0	17,3	19,5	20,5	16,0	19,1
Bronquectasia	0,9	1,3	0,4	0,5	0,3	0,6
Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas	1,1	1,5	3,6	5,1	2,5	3,6
Pneumoconiose e Outras Doenças Pulmonares devido a agentes externos	0,1	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2
Pleuriz	0,2	0,7	0,3	0,2	0,1	0,3
Outras Doenças do Aparelho Respiratório (as demais do grupo)	3,7	4,5	5,2	4,0	2,3	4,5
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
	(15 971)	**(234 649)**	**(581 797)**	**(359 819)**	**(92 924)**	**(1.285.160)**

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

GRÁFICO 4

Distribuição percentual das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por principais subgrupos de causa segundo região. Brasil. 1986

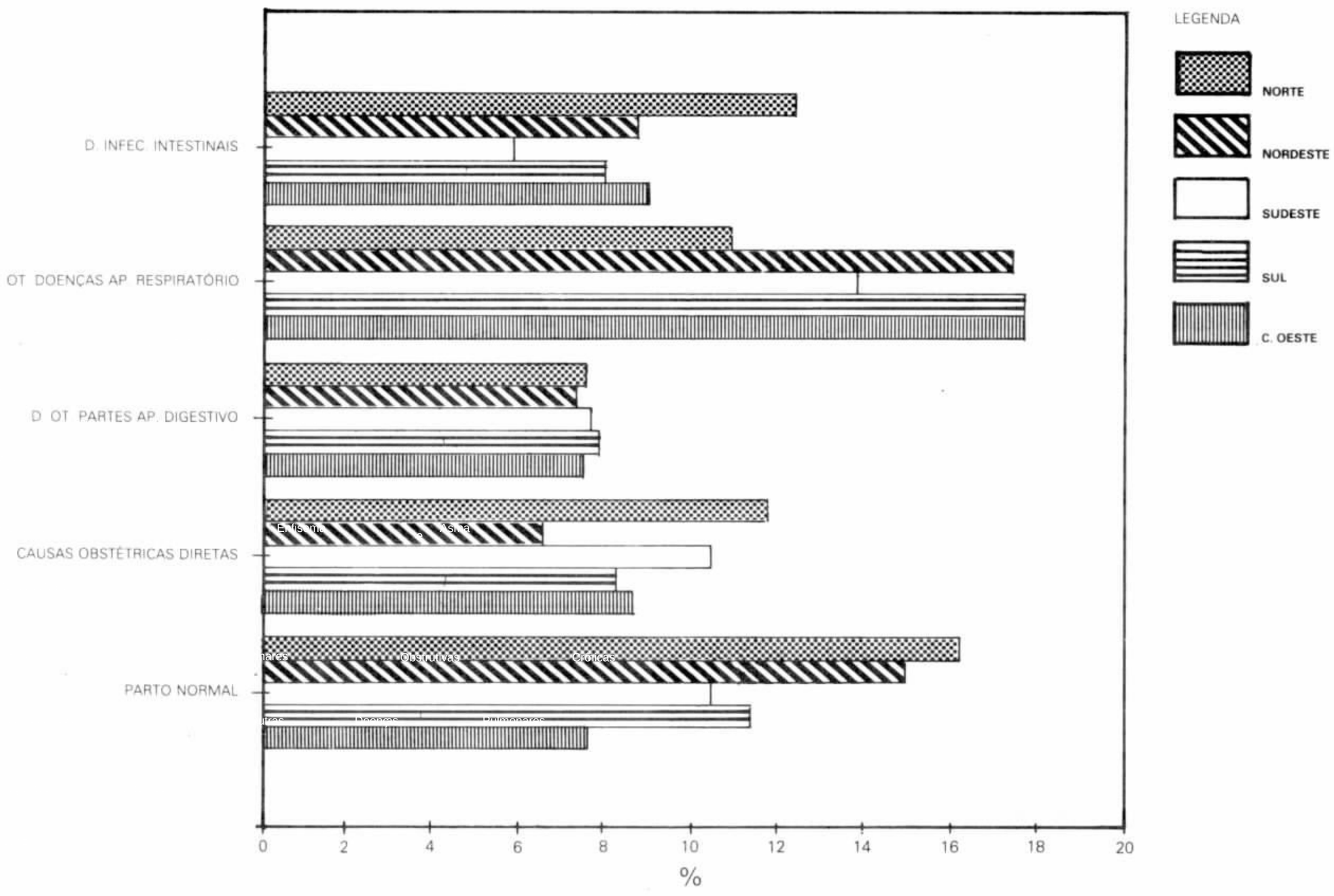


TABELA 14 Distribuição percentual (%) das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por causas obstétricas diretas segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO					
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE	BRASIL
Hemorragia na Gravidez e no Parto	11,1	7,5	8,6	9,9	7,7	8,8
Toxemia Gravídica	4,8	3,8	7,5	6,5	7,0	6,8
Trabalho de Parto Prematuro ou Falso	4,5	3,5	10,8	8,4	5,5	9,0
Má Posição e Má Apresentação do Feto	13,7	11,4	4,8	9,6	10,7	7,2
Desproporção	24,1	20,6	15,6	15,7	20,0	16,6
Outros Problemas Fetais	15,6	11,5	15,9	12,6	15,3	14,6
Trauma do Períneo e da Vulva durante o Parto	0,0	9,4	2,0	2,8	3,0	3,0
Outras Complicações do Trabalho de Parto e do Parto	9,0	10,3	17,9	14,9	7,9	15,5
Outras Causas (As Demais do Grupo)	17,2	22,0	16,9	19,6	22,9	18,5
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
	(17 314)	**(88 775)**	**(444 269)**	**(168 544)**	**(45 435)**	**(764 337)**

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

TABELA 15 Distribuição percentual (%) das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por doenças de outras partes do aparelho digestivo segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO					
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE	BRASIL
Úlcera do Estômago e Duodeno	5,0	5,0	13,0	11,6	12,9	11,2
Apendicite	9,3	7,0	5,6	10,4	7,1	7,2
Hérnia de Cavidade Abdominal	24,4	24,4	17,2	11,8	12,1	16,8
Obstrução Intestinal Sem Menção de Hérnia	4,3	4,7	6,6	5,2	5,1	5,8
Doença Crônica do Fígado e Cirrose	3,1	4,8	5,6	4,4	3,5	5,0
Colelitíase e Colecistite	13,7	20,1	13,1	20,8	19,6	16,6
Gastrite e Duodenite	16,8	10,2	10,0	9,8	10,7	10,2
Outras Gastrenterites e Colites não Infecciosas	1,4	5,0	4,4	3,3	3,7	4,1
Outras Doenças dos Intestinos e do Peritônio	6,4	6,1	6,5	5,4	7,0	6,2
Hemorragia Gastrintestinal	3,6	5,0	7,5	5,7	8,3	6,6
Outras Doenças do Aparelho Digestivo (as demais do grupo)	11,9	7,7	10,5	11,6	9,1	10,4
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
	(11 136)	**(97 931)**	**(322 599)**	**(160 534)**	**(39 075)**	**(631 275)**

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

FIOCRUZ

dados

12

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ • MANGUINHOS

ANO VI • AGOSTO/SETEMBRO • 1988

MORBIDADE HOSPITALAR NA REDE CONTRATADA DO INAMPS

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pode ser considerada um documento confiável para o levantamento de índices de morbidade hospitalar da rede contratada do Inamps? Para tentar enfrentar esta questão e definir até que ponto as irregularidades do sistema de contrato entre o Inamps e a iniciativa privada afetam estas estatísticas, um grupo formado por pesquisadores do Departamento de Informações de Saúde da Direção Geral do Inamps e do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, se debruçou sobre o assunto e chegou a um primeiro resultado. O objetivo desta DADOS nº 12 é divulgar estes estudos de morbidade hospitalar — realizado entre os anos de 1984 e 1986 — buscando, sempre que possível, compará-los a dados de outros sistemas nacionais de referência, como Sistema Nacional de Mortalidade do Ministério da Saúde e a Pesquisa Nacional de Amostra por Domícilios da Fundação IBGE, com enfoque especial na área da saúde.

Elaborada por Cynthia Boschi Pinto, Maria do Carmo Leal, Célia Landmann Szwarcwald e Paulo Sabroza (da Fiocruz) e por Gil Sevalho e Ilara H. Sozzi de Moraes (do Inamps), esta DADOS antes de pôr um ponto final sobre a questão, busca abrir o debate, tendo claro que só o acompanhamento continuado destas informações fornecerá indicadores capazes de dimensionar as distorções do sistema e propiciar a implantação de instrumentos capazes de reformulá-lo.

TABELA 17 Gastos (*) com as internações hospitalares ocorridas na rede contratada segundo subgrupo de causas (**). Brasil. 1984 – 1986.

CAUSA DE INTERNAÇÃO	GASTOS EM CZ$ MIL 1984	GASTOS EM MIL OTN 1984	GASTOS EM CZ$ MIL 1985	GASTOS EM MIL OTN 1985	GASTOS EM CZ$ MIL 1986	GASTOS EM MIL OTN 1986
Doenças infecciosas intestinais	65081	4.81	178525	3.98	476282	4.44
Tuberculose	355	.03	1059	.02	2310	.02
Outras doenças bacterianas	40086	2.96	92885	2.07	239097	2.23
Doenças virais	4196	.31	10113	.23	31895	.30
Rickettsioses e outras doenças transmitidas por artrópodes	1208	.09	3727	.08	11059	.10
Doenças venéreas	267	.02	749	.02	1825	.02
Outras doenças infecciosas e parasitárias e efeitos tardios de doenças infecciosas e parasitárias	1696	.13	4232	.09	10604	.10
Neoplasma maligno do lábio, da boca e da laringe	2593	.19	8768	.20	25533	.24
Neoplasma maligno dos órgãos digestivos e do peritônio	17171	1.27	41675	.93	108493	1.01
Neoplasma maligno dos órgãos respiratórios e intratorácicos	5445	.40	15037	.34	39402	.37
Neoplasma maligno dos ossos, do tec. conjuntivo, da pele e da mama	7919	.59	27101	.60	72504	.68
Neoplasma maligno dos órgãos geniturinários	12502	.92	34908	.78	95340	.89
Neoplasma maligno de outras localiz. e das não especificadas	6154	.45	18850	.42	47579	.44
Neoplasma maligno dos tecidos linfático e hematopoético	6245	.46	16969	.38	40884	.38
Neoplasma benigno	22547	1.67	64310	1.43	156603	1.46
Carcinoma In Situ	1101	.08	3792	.08	9165	.09
Outros neoplasmas e os não especificados	2611	.19	7562	.17	19251	.18
Doenças endócrinas e metabólicas e transtornos imunitários	22010	1.63	67740	1.51	179840	1.68
Deficiências nutricionais	20082	1.48	55207	1.23	131648	1.23
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	7571	.56	22013	.49	55096	.51
Transtornos mentais	153684	11.36	492284	10.98	1341369	12.50
Doenças do sistema nervoso	32286	2.39	94102	2.10	241771	2.25
Transtornos do olho e anexos	10227	.76	30732	.69	74092	.69
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5555	.41	15083	.34	28124	.26
Febre reumática e doença reumática do coração	13894	1.03	46460	1.04	117363	1.09
Doença Hipertensiva	22783	1.68	73470	1.64	196703	1.83
Doença Isquêmica do Coração	42538	3.14	143506	3.20	386091	3.60
Doenças da circul. pulmonar e outras formas de doença do coração	66666	4.93	200727	4.48	542525	5.06
Doença cerebrovascular	62501	4.62	199175	4.44	520788	4.85
Outras doenças do aparelho circulatório	37035	2.74	108174	2.41	261624	2.44
Doenças do trato respiratório superior	9505	.70	29795	.66	83923	.78
Outras doenças do aparelho respiratório	210350	15.55	589011	13.14	1528657	14.25
Doenças da boca, glândulas salivares e dos maxilares	702	.05	1724	.04	3861	.04
Doenças de outras partes do aparelho digestivo	129828	9.60	368978	8.23	930312	8.67
Doenças do aparelho urinário	54523	4.03	154928	3.46	400439	3.73
Doenças dos órgãos genitais masculinos	9491	.70	16351	.36	75301	.70
Doenças dos órgãos genitais femininos	45138	3.34	141370	3.15	371291	3.46
Aborto	12581	.93	36445	.81	101290	.94
Causas obstétricas diretas	98582	7.29	311752	6.96	885879	8.26
Causas obstétricas indiretas	199	.01	577	.01	1481	.01
Parto normal	73529	5.43	225799	5.04	749289	6.98
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	9649	.71	28471	.64	74747	.70
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	34269	2.53	102022	2.28	261658	2.44
Anomalias congênitas	16668	1.23	53816	1.20	137370	1.28
Algumas afecções originadas no período perinatal	18882	1.40	59480	1.33	165014	1.54
Sinais, sintomas e afecções mal definidas	15970	1.18	47793	1.07	133228	1.24
Fraturas	33471	2.47	97903	2.18	270584	2.52
Luxações, entorses e contusões	3301	.24	7012	.16	19031	.18
Lesões intracranianas e internas, incluindo nervos	22509	1.66	62125	1.39	163691	1.53
Ferimentos e lesões traumáticas dos vasos sanguíneos	11839	.88	31928	.71	85761	.80
Efeitos de corpos estranhos que penetram por um orifício natural	268	.02	673	.02	1564	.01
Queimaduras	10707	.79	27265	.61	67481	.63
Envenenamento e efeitos tóxicos	2982	.22	8441	.19	24265	.23
Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos	3319	.25	10414	.23	24518	.23
Outras lesões e complicações imediatas de traumatismos	6266	.46	16884	.38	38776	.36
Efeitos tardios de lesões, envenenam., tóxicos e de out. causas ext.	1807	.13	5824	.13	15732	.15
TOTAL	**1530344**	**113.12**	**4515716**	**100.75**	**12080003**	**112.59**

(*) Os gastos em OTN são calculados a partir de uma OTN média anual estimada através da média aritmética dos valores mensais.
(**) CID – Lista básica para tabulação, referência nº (16).

lação da 9ª CID [16]. Mostram-se mais expressivos os subgrupos "outras doenças do aparelho respiratório", "parto normal", "causas obstétricas diretas", "doenças de outras partes do aparelho digestivo" e "doenças infecciosas intestinais", nos três anos estudados (**Gráfico 3**).

Na tabela 12, estão listados os principais subgrupos de causas de internação em todas as regiões do Brasil. Os cinco subgrupos citados anteriormente .se constituem nas cinco principias causas de internação em todas as regiões, variando somente sua ordem de grandeza. Por exemplo, na região Norte, "parto normal" e as "doenças infecciosas intestinais" representam as primeiras causas, enquanto nas outras regiões, o principal subgrupo é o constituído pelas "outras doenças do aparelho respiratório" (**Gráfico 4**).

Entre as "outras doenças do aparelho respiratório", "pneumonia" é o principal fator de internação, seguida das "bronquites crônicas e não especificadas, efisema e asma", correspondendo respectivamente a cerca de 70% e 19% das AIHs categorizadas neste subgrupo (**Tabela 13**).

O segundo subgrupo mais frequente como causa de internação é constituído somente de "parto normal", enquanto o terceiro, "causas obstétricas diretas" compreende as classificações correspondentes ao parto cesáreo. Este dados revelam a grande proporção de cesarianas realizadas no Brasil, sobretudo nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, onde o número de internações por "causas obstétricas diretas" chega a ultrapassar aquelas por "parto normal" (**Tabela 12**). Tal fato, embora não em proporções tão altas, já havia sido constatado anteriormente pelas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, com enfoque especial para a área de saúde (PNAD-81) [5,7].

Dados desta pesquisa apontam para uma tendência maior de partos cesáreos também nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, porém, a razão encontrada para os dois tipos de parto é da ordem de 2 cesáreas para cada 3 normais.O maior percentual de cesáreas no arquivo de morbidade em estudo (1:1 na região Sudeste), é um indicador de uma das prováveis distorções existentes no sistema de contratação de serviços médicos pelo Inamps, o uso excessivo e inadequado do parto cirúrgico.

As complicações obstétricas, que seriam a rigor as responsáveis pela indicação de uma cesárea estão especificadas na **Tabela 14**, com as respectivas distribuições percentuais, segundo região.

No subgrupo "doenças de outras partes do aparelho digestivo", mostram-se importantes as "colelitíases e colecistites", as "úlceras do estômago e duodeno" e as "gastrites e duodenites" (**Tabela 15**), enquanto entre as "doenças infecciosas intestinais", aquelas mal definidas correspondem à grande maioria (**Tabela 16**).

Os gastos por doenças para os anos de 1984 a 1986, expresso em cruzados e em OTN média anual, calculada como a média aritmética das OTNs mensais, estão dispostos na **tabela 17**. Variável dependente também da permanência média de internação, apresenta ocasionalmente valores grandes para doenças não muito freqüentes **(Gráfico 5)**. É o caso do subgrupo de causas "transtornos mentais", que embora represente somente 3,3% dos diagnósticos das AIHs, tem uma média de permanência de mais de 2 meses de hospitalização (**Tabela 18**).

Embora o reembolso do Inamps para parto tipo cesariana seja igual ao parto normal, notamos que o gasto médio por internação devido a "causas obstétricas diretas" (11 OTNs) é 30% maior que aquele encontrado para "parto normal" (7 OTNs).

Observa-se, ainda, pela análise da **tabela 18**, os grandes gastos com as internações por "doenças infecciosas intestinais" e por "outras doenças do aparelho respiratório", grande parte delas sendo provavelmente hospitalizações de crianças. Estas internações por doenças evitáveis por medidas de prevenção e programas de controle suficientemente conhecidos, indicam a atuação bastante tardia dos programas de saúde no País. Sobretudo na região Norte, onde o custo das internações por diarréias representa 8% do gasto total (**Tabela 19**).

No período de 1984 a 1986, o subgrupo de causas que mostrou o maior tempo médio de internação foi o constituído pelos "transtornos mentais" (**Tabela 20**).

Os diagnósticos que constituem o subgrupo "transtornos mentais" estão apresentados na **tabela 21**. As "psicoses esquizofrênicas" e os "quadros psicóticos orgânicos" foram transtornos mentais frequentes em todas as regiões. A "síndrome de dependência de álcool" mostrou-se mais expressiva na região Sul. Mostraram maior tempo médio de permanência as "oligofrenias" (cerca de 172 dias em 1986), seguidas dos "quadros psicóticos orgânicos senis e pré-senis" (104 dias) e das "psicoses esquizofrênicas" (190 dias) [13].

Examinando a **tabela 20**, observamos que as internações por neoplasmas, de uma maneira geral, demonstram também, tempo de permanência médio grande, de mais de 10 dias, assim como as internações por "doença cerebrovascular", "tuberculose", e "outras doenças bacterianas", de aproximadamente 9 dias e ainda aquelas por "queimadura" e "efeitos tardios das lesões traumáticas, de envenenamentos, de efeitos tóxicos e de outras causas externas", que apresentaram, em média, no ano de 1986, cerca de 15 dias de hospitalização.

As proporções de internações que resultaram em óbitos, podem ser contempladas na **Tabela 22**. Analisadas segundo doença, elas podem ser vistas como índices de letalidade hospitalar, e foram assim denominadas, embora tenha-se sempre em mente, que o denominador utilizado não é o número de indivíduos doentes.

Maiores proporções de óbito são resultados para as internações por neoplasmas malignos, sobretudo dos órgãos digestivos e respiratórios e pela doença cérebro-vascular (cerca de 16%). Apontamos para o fato que as hospitalizações por "outras doenças bacterianas", que são devidas na sua maioria à septicemia, apresentam grande índice de letalidade, em nível comparável ao encontrado para os neoplasmas malignos, com 13% das internações resultando em morte (**Gráfico 6**). Sobressaem-se, ainda, as deficiências nutricionais, que na região Sudeste atingem o índice de 11% (**Tabela 23**), as "anomalias congênitas" , e "algumas afecções originadas no período perinatal", fatores responsáveis por grande parte dos óbitos infantis.

Algum provável erro de classificação da doença ou lesão que motivou a internação é o único motivo plausível para explicação do grande percentual (21%) de AIHs categorizadas sob a rubrica VO (outros motivos para o contato com os serviços de saúde), que resultaram em óbito na região Centro-Oeste (**Tabela 23**).

Apresentamos na **tabela 24**, as principais afeccções perinatais, principal causa de mortalidade infantil no Brasil, distribuídas relativamente à frequência de internação. As "complicações obstétricas que afetam o feto ou recém-nascido", o "crescimento fetal retardado, má nutrição fetal e prematuridade" e a "hipóxia, asfixia ao nascer e outras afecções respiratórias" são as que se mostram mais expressivas em todas as regiões do País.

Informações sobre frequência, gasto relativo e permanência média para algumas doenças de particular interesse como as diarréias pneumonia, neoplasma do colo do útero e doença hipertensiva podem ser comparadas inter-regionalmente através das **tabelas 25 a 28**. Como esperado, a freqüência relativa das infecções mal definidas e de câncer de colo de útero é maior nas regiões menos desenvolvidas do País.

TABELA 20 Permanência média (em dias) das internações hospitalares ocorridas na rede contratada segundo subgrupo de causas (*). Brasil. 1984 — 1986.

CAUSA	1984	1985	1986
Doenças infecciosas intestinais	4.94	5.03	4.87
Tuberculose	8.22	9.79	9.64
Outras doenças bacterianas	8.54	8.68	8.50
Doenças virais	5.92	5.83	5.40
Rickettisioses e outras doenças transmitidas por artrópodes	6.10	6.21	6.17
Doenças venéreas	7.09	7.01	6.55
Outras doenças infecciosas e parasitárias e efeitos tardios de doenças infecciosas e parasitárias	7.59	8.27	7.69
Neoplasma maligno do lábio, da boca e da laringe	11.44	12.38	12.80
Neoplasma maligno dos órgãos digestivos e do peritônio	9.77	10.36	10.65
Neoplasma maligno dos órgãos respiratórios e intratorácicos	10.58	10.77	11.34
Neoplasma maligno dos ossos, do tec. conjuntivo, da pele e da mama	8.22	9.11	9.43
Neoplasma maligno dos órgãos geniturinários	9.44	9.92	10.22
Neoplasma maligno de outras localiz. e das não especificadas	9.93	10.83	10.92
Neoplasma maligno dos tecidos linfático e hematopoético	8.69	9.40	9.73
Neoplasma benigno	4.57	4.67	4.80
Carcinoma in situ	6.28	6.71	7.24
Outros neoplasmas e os não especificados	5.05	5.40	5.63
Doenças endócrinas e metabólicas e transtornos imunitários	4.80	5.14	5.11
Deficiências nutricionais	9.34	9.75	9.51
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	8.88	8.68	5.57
Transtornos mentais	62.50	65.90	66.46
Doenças do sistema nervoso	8.71	9.48	9.21
Transtorno do olho e anexos	2.78	2.80	2.84
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2.05	2.11	2.51
Febre reumática e doença reumática do coração	7.27	7.84	8.27
Doença hipertensiva	4.89	5.09	5.03
Doença isquêmica do coração	5.87	6.21	6.24
Doenças da circul. pulmonar e outras formas de doença do coração	6.12	6.36	6.31
Doença cerebrovascular	9.33	10.19	10.36
Outras doenças do aparelho circulatório	7.27	7.88	8.01
Doenças do trato respiratório superior	2.81	3.04	3.29
Outras doenças do aparelho respiratório	5.91	6.04	5.91
Doenças da boca, glândulas salivares e dos maxilares	2.53	2.59	2.70
Doenças de outras partes do aparelho digestivo	5.05	5.17	5.10
Doenças do aparelho urinário	4.96	5.22	5.15
Doenças dos órgãos genitais masculinos	4.36	4.49	4.88
Doenças dos órgãos genitais femininos	3.70	3.75	3.69
Aborto	1.82	1.88	1.87
Causas obstétricas diretas	3.28	3.28	3.20
Causas obstétricas indiretas	4.06	4.00	4.16
Parto normal	2.19	2.15	2.04
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	5.61	6.09	6.27
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5.21	5.47	5.52
Anomalias congênitas	6.43	6.89	7.48
Algumas afecções originadas no período perinatal	7.21	7.29	7.06
Sinais, sintomas e afecções mal definidas	3.94	4.07	3.97
Fraturas	5.73	6.20	6.41
Luxações, entorses e contusões	3.66	3.72	4.04
Lesões intracranianas e internas, incluindo nervos	4.62	4.68	4.71
Ferimentos e lesões traumáticas dos vasos sanguíneos	3.90	4.23	4.41
Efeitos de corpos estranhos que penetram por um orifício natural	1.93	2.50	2.52
Queimaduras	9.56	10.32	9.97
Envenenamento e efeitos tóxicos	2.80	2.94	2.94
Complicações e cuidados médicos	6.63	7.21	7.31
Outras lesões e complicações imediatas de traumatismos	4.19	5.55	5.20
Efeitos tardios de lesões, envenenam., tóxicos e de out. causas ext.	8.91	10.72	14.57
TOTAL	**6.94**	**7.26**	**7.14**

FONTE: Referência Nº (12)

(*) CID — Lista básica para tabulação referência nº (16)
Excluídas as internações classificadas como causas externas (E47-E56), com o código VO e diagnóstico "Ignorado".

TABELA 21

Distribuição percentual (%) das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por transtornos mentais segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO					
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE	BRASIL
Quadros Psicóticos Orgânicos Senis e Pré-Senis	1,4	1,2	1,6	1,3	1,7	1,5
Psicoses Esquizofrênicas	53,9	30,3	26,0	28,9	35,6	27,8
Psicoses Afetivas	13,0	7,6	4,8	5,6	6,8	5,6
Outras Psicoses	11,8	28,2	16,0	15,7	10,8	18,3
Quadros Psicóticos Orgânicos	10,3	12,8	34,1	16,3	37,4	26,9
Transtornos Neuróticos e Transtornos de Personalidade	4,5	12,4	4,1	6,7	3,3	6,2
Síndrome de Dependência do Álcool	2,2	5,9	11,4	21,8	2,2	11,6
Dependência de Drogas	0,9	0,2	0,7	1,0	0,3	0,6
Disfunções Fisiológicas Originadas em Fatores Mentais	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Oligofrenias	0,9	0,7	0,4	0,8	0,4	0,5
Outros Transtornos Mentais não Psicóticos	1,0	0,7	0,9	1,4	1,4	1,0
TOTAL	**100,0 (584)**	**100,0 (55 713)**	**100,0 (163 127)**	**100,0 (44 497)**	**100,0 (10 587)**	**100,0 (274 508)**

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

GRÁFICO 6

Causas de internação com maiores índices de letalidade hospitalar. 1986.

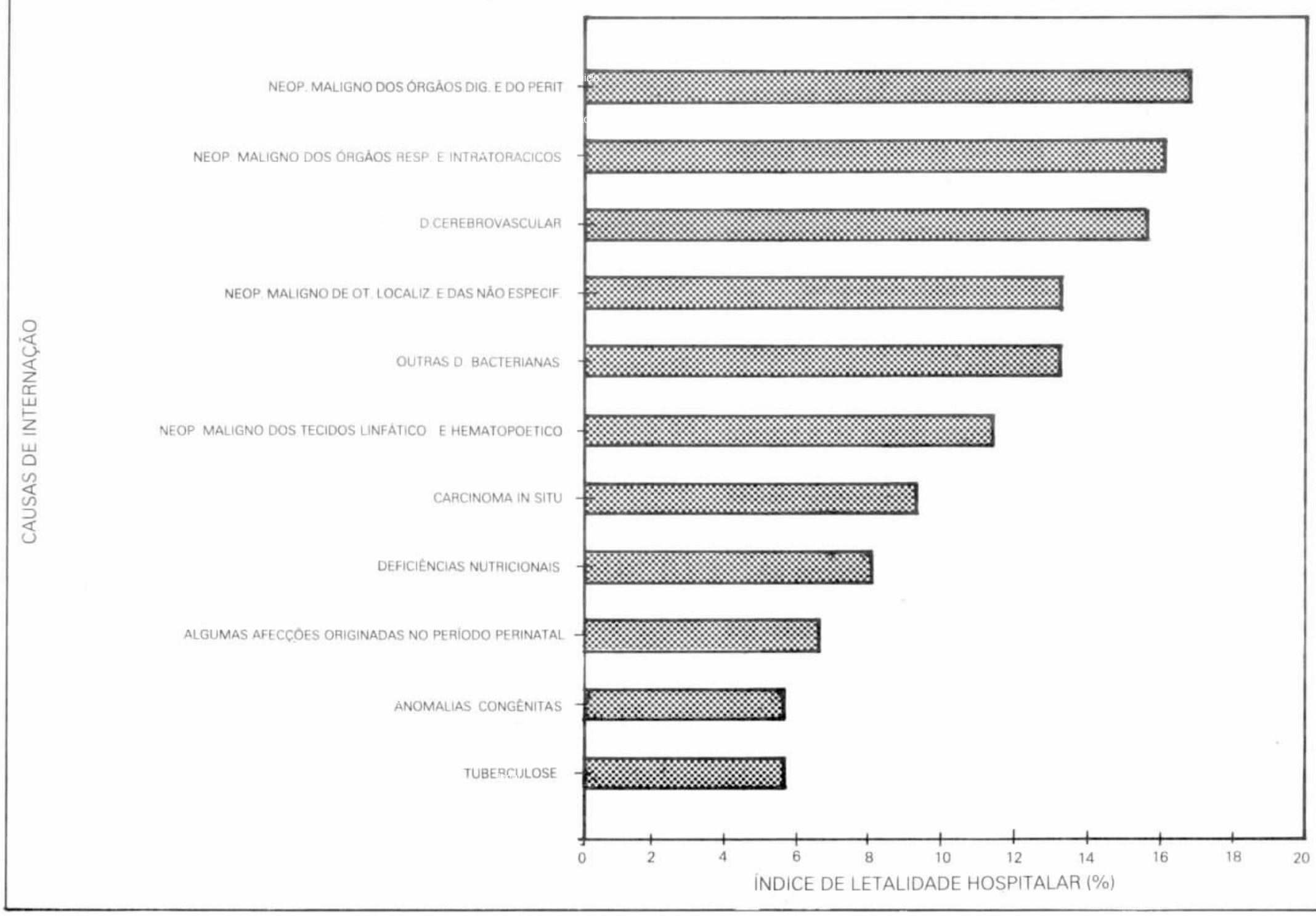


TABELA 22

Índice de letalidade hospitalar (*) (por 100 internações) e proporção de óbitos das internações hospitalares ocorridas na rede contratada segundo subgrupo de causas (**). Brasil. 1984 – 1986.

CAUSAS	1984	1985	1986
Doenças infecciosas intestinais	1.38	1.22	1.27
Tuberculose	4.49	5.30	5.77
Outras doenças bacterianas	11.51	12.52	13.29
Doenças virais	1.59	1.47	1.28
Rickettisioses e outras doenças transmitidas por artropódes	1.31	1.74	1.43
Doenças venéreas	1.57	3.04	2.76
Outras doenças infecciosas e parasitárias e efeitos tardios de doenças infecciosas e parasitárias	2.20	2.54	2.54
Neoplasma maligno do lábio, da boca e da laringe	10.22	11.23	11.00
Neoplasma maligno dos órgãos digestivos e do peritônio	14.54	16.67	16.82
Neoplasma maligno dos órgãos respiratórios e intratorácicos	14.17	15.51	16.14
Neoplasma maligno dos ossos, do tec. conjuntivo, da pele e da mama	6.29	6.64	6.76
Neoplasma maligno dos órgãos geniturinários	6.71	7.59	7.71
Neoplasma maligno de outras localiz. e das não especificadas	12.50	12.81	13.36
Neoplasma maligno dos tecidos linfático e hematopoético	9.21	10.61	11.42
Neoplasma benigno	.56	.60	.72
Carcinoma in situ	7.12	7.53	9.34
Outros neoplasmas e os não especificados	3.14	3.82	3.55
Doenças endócrinas e metabólicas e transtornos imunitários	2.99	3.42	3.45
Deficiências nutricionais	7.26	7.52	8.14
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	2.49	2.56	2.72
Transtornos mentais	.46	.48	.53
Doenças do sistema nervoso	2.72	2.90	2.94
Transtorno do olho e anexos	.06	.06	.04
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	.09	.09	.10
Febre reumática e doença reumática do coração	1.77	2.21	2.34
Doença hipertensiva	1.16	1.16	1.21
Doença isquêmica do coração	4.88	5.26	5.56
Doenças da circul. pulmonar e outras formas de doença do coração	5.11	5.48	5.67
Doença cerebrovascular	14.28	15.41	15.63
Outras doenças do aparelho circulatório	2.50	2.96	2.97
Doenças do trato respiratório superior	.62	.62	.78
Outras doenças do aparelho respiratório	1.85	1.98	2.04
Doenças da boca, glândulas salivares e dos maxilares	.09	.17	.13
Doenças de outras partes do aparelho digestivo	2.04	2.19	2.23
Doenças do aparelho urinário	1.15	1.33	1.29
Doenças dos órgãos genitais masculinos	.59	.48	.59
Doenças dos órgãos genitais femininos	.06	.06	.07
Aborto	.04	.05	.04
Causas obstétricas diretas	.08	.08	.08
Causas obstétricas indiretas	.88	.80	.65
Parto normal	.02	.02	.02
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	.66	.82	.87
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	.26	.29	.31
Anomalias congênitas	4.96	5.58	5.77
Algumas afecções originadas no período perinatal	6.85	6.90	6.68
Sinais, sintomas e afecções mal definidas	2.91	3.07	2.77
Fraturas	1.40	1.50	1.55
Luxações, entorses e contusões	.28	.17	.25
Lesões intracranianas e internas, incluindo nervos	4.49	4.89	5.15
Ferimentos e lesões traumáticas dos vasos sanguíneos	.96	1.14	1.04
Efeitos de corpos estranhos que penetram por um orifício natural	.33	.91	.58
Queimaduras	2.36	2.56	2.77
Envenenamento e efeitos tóxicos	1.08	1.11	1.19
Complicações e cuidados médicos	2.86	2.94	3.05
Outras lesões e complicações imediatas de traumatismos	2.76	3.47	2.67
Efeitos tardios de lesões, envenenam., tóxicos e de out. causas ext.	.56	1.39	1.28
TOTAL	**2.16**	**2.28**	**2.34**

FONTE: Referência Nº (12).

(*) Índice de Letalidade hospitalar para a causa a = $\frac{\text{Nº de óbitos entre as internações pelas causas a}}{\text{Nº de internações pela causa a}} \times 100$

(**) CID – Lista básica para tabulação referência nº (16)
Excluídas as internações classificadas como causas externas (E47-E56), com o código VO e diagnóstico "Ignorado".

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Nova fonte de dados de morbidade?

A *Autorização de Internação Hospitalar (AIH)* é um documento hábil à autorização de internação hospitalar, identificação do segurado e dos serviços a ele prestados sob regime de internação hospitalar. É através deste documento que os hospitais e profissionais contratados cobram à Previdência Social os serviços prestados ao previdenciário [8].

Emitida por órgão administrativo local do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), a AIH é um dos quatro formulários utilizados na operação do Sistema de Assistência Médica Hospitalar da Previdência Social (Samhps) [9].

Implantado experimentalmente no Paraná a partir de agosto de 1981, este sistema surgiu com o objetivo de minimizar as distorções na prestação dos serviços de saúde.

Devidamente destacadas e divulgadas pela imprensa, as irregularidades nas contas médicas e hospitalares submetidas ao Inamps incluíam contas de doentes inexistentes, falsos diagnósticos, duplicação de faturas, internações e/ou serviços especiais desnecessários, visando apenas o superfaturamento [14]

O Samhps estabeleceu então medidas de controle tais como a triagem cuidadosa de admissões hospitalares desnecessárias, a alteração no sistema de pagamentos das contas hospitalares, terminando com o pagamento

por Unidade de Serviço (US) e estipulando uma quantia fixa para cada processamento das faturas[9].

Após as reformulações e correções necessárias, o Samhps foi expandido aos demais estados a partir de agosto de 1983, estando definitivamente implantado desde fevereiro de 1984[11].

Tendo um controle maior de todos os passos do processo de hospitalização dos pacientes ao permitir emissões de autorizações de internação apenas por unidade própria do Inamps, o sistema AIH resultou certamente na diminuição de intenações desnecessárias. Em todos os estudos realizados com o objetivo de avaliar o desempenho do Samhps no Paraná, foi identificada a redução do número de internações[1].

Porém, os mecanismos de controle desenvolvidos para o Samhps não conseguiram acabar com grande parte das irregularidades. No início de 1985, as denúncias de fraudes se multiplicavam, apontando para pagamentos de serviços não prestados e para distorções no atendimento de emergência[2]. Em avaliação do desempenho do sistema feita através de cartas enviadas aos segurados em nome dos quais foram emitidas AIHs, encontrou-se percentuais bastante altos de respostas negando a utilização de recursos cobrados pelo hospital e denunciando cobrança indevida ao paciente[17].

A partir de meados de 1985, a direção do Inamps adotou novas medidas para controle e avaliação da assistência média contratada, como a implantação de um modelo de formulário AIH com séries numéricas controladas por computador, permitindo desta forma o rastreamento de cada documento quando necessário; o gerenciamento do sistema AIH, com o controle de todo o fluxo do processo de hospitalização; a digitação da primeira via da AIH pela Dataprev, possibilitando a identificação de adulterações através do confronto com a via apresentada para cobrança, entre outras[2].

Foram introduzidas também orientações diferentes para o processamento do arquivo de dados das AIHs, buscando analisar as informações contidas nos formulários sob outras perspectivas não somente de natureza contábil. Trabalhos pioneiros estão sendo desenvolvidos para a análise dos dados segundo causa de internação[12], para avaliação das medidas de combate às irregularidades, através de exame crítico do preenchimento de todos os campos da AIH[19] e de estudo comparativo entre as informações registradas nas AIHs e as fornecidas por respostas a cartas enviadas a uma amostra dos usuários do sistema[3].

Reconhecendo a importância do estudo da morbidade hospitalar para o estabelecimento de uma programação assistencial de acordo com o perfil mórbido da população, o Inamps, em projeto conjunto do Departamento de Informações de Saúde da sua Direção Geral e do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, constituiu um grupo[*] para, através da análise e reformulação da base de dados institucionais, operacionalizar a utilização do método epidemiológico como um dos fundamentos do planejamento. Resultado de um primeiro esforço neste sentido é a divulgação de estatísticas de morbidade hospitalar, estabelecidas a partir da análise de informações do sistema AIH segundo causa de internação[13].

Indaga-se, no entanto, até que ponto as irregularidades do sistema de contrato afetam estas estatísticas. Obedecendo primordialmente a uma lógica de pagamento, a questão que se coloca é se a racionalidade contábil do sistema implica em importantes distorções de caracterização do perfil mórbido-hospitalar da população previdenciária, realizada a partir das AIHs.

TABELA 24

Distribuição percentual (%) das internações hospitalares ocorridas na rede contratada por algumas afecções do período perinatal segundo região. Brasil. 1986.

CAUSAS	REGIÃO					
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	**BRASIL**
Afecções Maternas que Afetam o Feto ou Recém-Nascido	–	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Complicações Obstétricas que Afetam o Feto ou Recém-Nascido	28,9	57,0	46,7	23,0	57,2	40,3
Crescimento Fetal Retardado, Má Nutrição Fetal e Prematuridade	25,8	14,3	22,6	36,2	19,3	26,1
Trauma de Parto	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3
Hipóxia, Asfixia ao Nascer e Outras Afecções Respiratórias	20,6	9,8	10,4	12,5	8,2	11,3
Doença Hemolítica do Feto ou Recém-Nascido	5,1	1,5	3,1	3,0	2,7	3,2
Algumas Afecções do Período Perinatal (As Demais do Grupo)	19,3	17,0	17,1	24,8	12,2	18,6
TOTAL	**100,0 (1482)**	**100,0 (10232)**	**100,0 (57490)**	**100,0 (17986)**	**100,0 (4276)**	**100,0 (88218)**

FONTE: INAMPS, Departamento de Informações de Saúde.

TABELA 25

Frequência relativa (%), gasto relativo (%) e permanência média das internações hospitalares na rede contratada por infecções intestinais mal definidas segundo região. Brasil. 1986.

REGIÃO	FREQUÊNCIA RELATIVA (%) (1)	GASTO RELATIVO (%) (2)	DURAÇÃO MÉDIA (DIAS)
Norte	11,0	7,3	5,3
Nordeste	6,0	3,2	5,4
Sudeste	5,4	2,8	4,8
Sul	6,7	4,0	4,6
Centro-Oeste	7,9	5,0	5,1
BRASIL	**6,0**	**3,3**	**4,9**

(1) Em relação ao total de internações, por todas as causas na região. (2) Em relação ao gasto total com internações por todas as causas na região.

TABELA 7

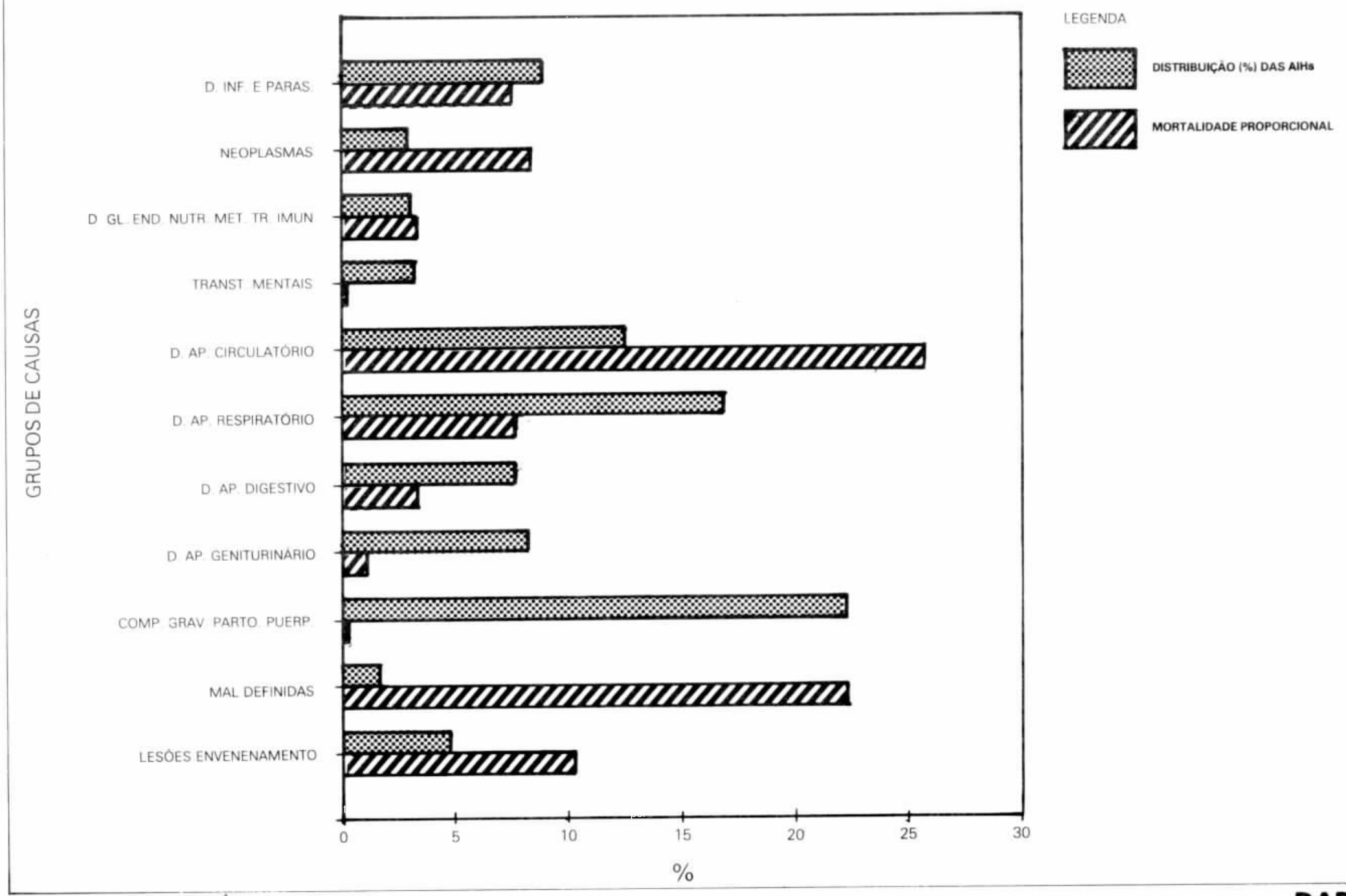
Mortalidade proporcional (%) segundo grandes grupos de causas de óbito. Brasil. 1984.

GRUPOS DE CAUSAS		MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)
I	Doenças Infecciosas e Parasitárias	7,6
II	Neoplasmas	8,5
III	Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	3,4
IV	Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	0,3
V	Transtornos Mentais	0,3
VI	Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	1,2
VII	Doenças do Aparelho Circulatório	25,8
VIII	Doenças do Aparelho Respiratório	7,8
IX	Doenças do Aparelho Digestivo	3,5
X	Doenças do Aparelho Geniturinário	1,2
XI	Complicações da Gravidez, Parto e do Puerpério	0,2
XII	Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo	0,1
XIII	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0,2
XIV	Anomalias Congênitas	1,0
XV	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	6,1
XVI	Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	22,5
XVII	Causas Externas	10,3

FONTE: Dados primários de óbitos da SNABS, Ministério da Saúde.

GRÁFICO 1

Distribuição das **AIHs** segundo grandes grupos de causas de internação (1986) e mortalidade proporcional segundo grandes grupos de causas de óbito (1984)



Uma contribuição ao debate

Com a apresentação destes resultados, esperamos ter aberto o debate sobre a validade das AIHs como base de dados de morbidade hospitalar.

A título de contribuição à discussão sobre a sua fidedignidade, apresentamos, na **tabela 29**, resultados referentes à distribuição dos óbitos hospitalares do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 1984, segundo grandes grupos de causa de morte e às internações da rede contratada do INAMPS que resultaram em óbito, no mesmo estado, em 1986, segundo diagnóstico de internação.

É importante notar que, por razões históricas, o Rio de Janeiro é um estado que possui grande número de estabelecimentos públicos (municipais, estaduais e federais, inclusive os próprios do INAMPS) e, portanto, se presta bem a este tipo de comparação.

A análise dos dados daquela tabela nos aponta para uma grande semelhança entre as duas distribuições, e as pequenas diferenças encontradas são relativas às causas externas, afecções no período perinatal e transtornos mentais.

A diferença encontrada para as causas externas é provavelmente explicada pelo número maior de mortes por estas causas nos hospitais municipais e estaduais com atendimento de emergência.

Quanto às causas perinatais, é sabido que grande parte dos óbitos infantis por estas afecções ocorre nas primeiras 24 horas após o nascimento (6). Provavelmente, como não há o preenchimento de AIHs para todas estas crianças, a mortalidade perinatal encontra-se diminuída no sistema de morbidade.

Já o número absoluto de óbitos entre as internações por transtornos mentais é maior inclusive que o número total de óbitos por esta causa, fornecido pelo sistema de mortalidade. Uma hipótese plausível para a explicação desta diferença é o fato de que, além da baixa letalidade das doenças mentais, vários pacientes internados como doentes mentais, por passarem tempo prolongado nos hospitais, acabam vindo a morrer por outra causa.

Ressalta-se, porém, a grande semelhança entre as proporções encontradas para todos os outros grupos de causas, principalmente para as "doenças infecciosas e parasitárias", os "neoplasmas", as "doenças do aparelho circulatório" e as "doenças do aparelho respiratório", cujos desvios relativos entre os percentuais encontrados não ultrapassam 10%.

TABELA 29

Distribuição dos Óbitos Hospitalares segundo grandes grupos de causas de morte (1984) e distribuição das internações hospitalares da rede contratada que resultaram em óbito segundo grandes grupos de causas de internação (1986) no Estado do Rio de Janeiro.

GRUPOS DE CAUSAS	ÓBITOS*		INTERNAÇÕES	
	Nº	%	Nº	%
I Doenças Infecciosas e Parasitárias	4 861	6,9	1 977	7,1
II Neoplasmas	8 874	12,5	3 226	11,7
III Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	4 031	5,7	2 168	7,8
IV Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	194	0,3	142	0,5
V Transtornos Mentais	98	0,1	298	1,1
VI Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	981	1,4	492	1,8
VII Doenças do Aparelho Circulatório	25 723	36,3	10 883	39,4
VIII Doenças do Aparelho Respiratório	8 609	12,2	3 517	12,7
IX Doenças do Aparelho Digestivo	3 319	4,7	1 473	5,3
X Doenças do Aparelho Geniturinário	1 160	1,6	626	2,3
XI Complicações da Gravidez, Parto e do Puerpério	152	0,2	98	0,4
XII Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo	42	0,1	93	0,3
XIII Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	118	0,2	65	0,2
XIV Anomalias Congênitas	898	1,3	127	0,5
XV Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	4 689	6,6	745	2,7
XVI Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	1 338	1,9	651	2,4
XVII Causas Externas	5 732	8,1	1 073	3,9
TOTAL DAS CAUSAS	**70 819**	**100,0**	**27 654**	**100,0**

*FONTE: SESH/RJ, Arquivo de óbitos. Estado do Rio de Janeiro. 1984.

Referências Bibliográficas

1. Chiyoshi F. — O SAMHPS e as estatísticas de mortalidade geral do Paraná. mimeo.

2. Cordeiro H. de A. — O INAMPS na nova república: política e estratégia. Previdência em Dados, Rio de Janeiro, 1(3): 5-9, abr./jun., 1986.

3. Dorigo D.M. et alii — Modelc estatístico de Auditoria. Previdência em Dados, Rio de Janeiro, 1(2): 27-9, jan./mar., 1986.

4. FIBGE — Etatísticas da saúde. Assistência médico-sanitária, v. 9-1984. Rio de Janeiro, IBGE, 1986.

5. FIBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. v. 5-1981. T11 Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro, IBGE, 1983.

6. FIOCRUZ/RADIS — Mortalidade infantil no Rio de Janeiro. DADOS 9, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, Ano IV, Junho, 1986.

7. FIOCRUZ/RADIS — A mulher brasileira: estatísticas de saúde. DADOS 10, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, Ano IV, Outubro, 1986.

8. INAMPS, DATAPREV — Módulo do Hospital-Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social. Maio, 1983.

9. INAMPS — Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS), mimeo.

10. INAMPS — Relatório de atividade 86-87. Inamps, Brasília, Janeiro, 1988.

11. INAMPS — Relatório de atividades. 1985. INAMPS, 1985.

12. INAMPS/Departamento de Informações de Saúde — Morbidade hospitalar. Rede contratada. 1986.

13. INAMPS — INAMPS em dados — 1986. No. 9 Rio de Janeiro, Secretaria de Planejamento, Departamento de Informações de Saúde, 1988.

14. Landmann J. — Medicina não é saúde. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1983.

15. Lebrão M.L. e Jorge M. H.P. de M. — Fontes de dados de morbidade: análise crítica. Revista Paulista de Hospitais, Ano XXVII, vol. XXVII, no. 6: 179-187, junho, 1979.

16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — Classificação internacional de doenças — Manual da Clasificação Estatística Internacional de Doenças, lesões e causas de óbito. 9a. Revisão, São Paulo, Centro da OMS para classificação de doenças em Português, Faculdade de Saúde Pública. USP, 1980.

17. Senna V., Dorigo D.M. et alii — Avaliação de Indicadores de desempenho hospitalar. Previdência em Dados, Rio de Janeiro 1(5): 47-51, out/dez., 1986.

18. Szwarcwald C.L. e Castilho E.A. — Mortalidade por causas externas no estado do Rio de Janeiro, no período de 1976 a 1980. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(1): 9-12, jan/mar., 1986.

19. Travassos C. e Martins M. — Equidade e organização dos serviços de saúde: avaliação da assistência médica hospitalar na Cidade do Rio de Janeiro. Projeto em execução.

radis
REUNIÃO ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE
dados

RADIS — Reunião Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, em colaboração com o **Inamps**. **Coordenação do Projeto RADIS:** Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Texto:** Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes, Álvaro Nascimento; **Ilustração:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira e Sinval Brandão; **Arte:** Victor Ebraico; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Tiragem:** 40 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Fotocomposição:** Magicomp Sistema de fotocomposição Ltda. **Composição:** Alpha Publicidade; **Fotolito e Impressão:** Gráfica Ebano; **Assinatura:** Gratuita, em conjunto com PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária, TEMA e SÚMULA. Escreva para o Projeto RADIS: Av. Brasil, 4036 — sala 515 — CEP 21.040 — Tel. 270-9122 ramais 287 e 288 — Rio de Janeiro — Brasil.

Esta publicação foi elaborada por Cynthia Boschi Pinto (Centro de Informações para a Saúde da Fiocruz), Maria do Carmo Leal (Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz), Célia Landmann Szwarcwald (Centro de Informações para a Saúde da Fiocruz), Paulo Sabroza (Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz), Gil Sevalho e Ilara H. Sozzi de Moraes (Departamento de Informações para a Saúde do Inamps).